



Aufnahmeantrag

Version: 20.01.2020

Bitte **alle Felder in leserlichen Druckbuchstaben** ausfüllen und **Zutreffendes ankreuzen** und anschließend **in guter Qualität** gescannt oder abfotografiert **per E-Mail** an den Team-Betreuer und an office@rotationhockey.de senden.

Bei **aktiver Mitgliedschaft mit Spielerpass** bitte eine jpg-Datei mit einem gut erkennbaren Gesichts-Foto beifügen (einfach direkt vom Smartphone, mit einer **einfarbigen und hellen Wand** als Hintergrund), bei den anderen Mitgliedschaften wird kein Foto benötigt.

aktives Mitglied / passives Mitglied / Fördermitglied ab _____ . _____
Monat Jahr

Mannschaft bei Rotation: _____ Trainer(in) bei Rotation: _____
vollständiger Name

vorheriger Hockeyverein: _____ letztes Meisterschaftsspiel: _____ . _____
Verein Monat Jahr

Name: _____ Vorname: _____ männlich weiblich

Geburtsdatum: _____ . _____ . _____ Nationalität: deutsch _____
Tag Monat Jahr

Wohnanschrift (Straße und Hausnummer): _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Festnetz-Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail für **Beitragsrechnung**, bitte leserlich: _____

E-Mail für **sportliche Belange**, bitte leserlich: _____

Kind / Jugendliche(r) Auszubildende(r) Student(in) Rentner(in) berufstätig

weitere Hockeyabteilungsmitglieder des Familienhaushalts: _____
Name(n), Vorname(n)

Etwaige Änderungen der Angaben bitte zeitnah an office@rotationhockey.de mitteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir Satzung und Beitragsordnung des Vereins bekannt sind und ich sie anerkenne und ich das **Infoblatt** gelesen habe. Ich bin einverstanden, dass meine Angaben bzw. die meines Kindes zur vereinsinternen Mitgliederverwaltung verwendet werden. Mit einer Beitragszahlung per **Lastschriftinzug** bin ich einverstanden und dass diese über den externen Dienstleister **ClubCollect** erfolgt.

Bei Minderjährigen (unter 18 Jahren): Ich bestätige, dass mein Kind ohne gesundheitliche Bedenken am Trainings- und Spielbetrieb teilnehmen kann. Ich komme für die Beiträge meines Kindes im Falle einer Beitragsschuld auf.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen unter 18 Jahren)